



TITLE:

第62回岐阜外科集談会

AUTHOR(S):

CITATION:

第62回岐阜外科集談会. 日本外科宝函 1972, 41(1): 53-56

ISSUE DATE:

1972-06-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/207937>

RIGHT:

禁発作 7 回あり、昭和34年の際は、血尿腹痛伴い、1 日で消失、某泌尿器科で精査、原因不明のまま退院。現病歴：昭和45年11月27日より血尿、37℃台の発熱、頻尿あり某医受診、12月7日当科受診、入院。入院時所見：血膿尿。ヘモグラム上軽度リンパ球増多。前立腺触診上：倭少、境界不鮮明、中心部に不整な結節ふ

れ、全体として硬、波動なし、精囊腺腫大。膀胱造影、膀胱鏡所見上、膀胱底部、三角部前方に接し、深い陥凹あり、前立腺触診時に膿汁の湧出をみる。生検上悪性像なく、抗生剤投薬10週後瘻口は完全閉鎖、自覚症状消失。なお、脳波所見は正常であり、いわゆる Micturition Syncope と関連して検討している。

第 62 回 岐 阜 外 科 集 談 会

日時：昭和46年 9 月21日午前 5 時30分

場所：岐阜大学医学部附属病院外来棟 4 階講堂

1. イソジンの殺菌効果

岐阜大泌尿器科

坂 義 人

体表より水銀の吸収が問題になりマーゾニンが手術創消毒薬として不適当となった。今回イソジン液について主に緑膿菌に対する殺菌効果及び脱色との関係を若干検討した。

石炭酸系数を求める方法に準じて各濃度イソジン液 10ml 中に菌液 1ml を混和し 1,3,5,10,15 分後に 1 白金耳量を Trypticase Soy Broth に植菌し培養判定した。菌液は平板培養で得られたコロニーを取り生食水中によく混和して用いた。緑膿菌 8 株、大腸菌、黄色ブドウ菌各 1 株とも 1,000 倍稀釈液では 1 分で殺菌されるが 5,000 倍稀釈液では 15 分でも殺菌されない。作用温度 20℃、37℃で差は認められなかった。50 倍イソジン液 10ml に血清、尿（蛋白ー〜卅）を 1ml 加えろとただちに脱色が起り同時に殺菌力が低下する。血清混合の場合は 15 分でも緑膿菌を殺菌しないが尿の場合は 1 分で殺菌し 100 倍稀釈イソジン液では殺菌しないものもある。イソジン液で膀胱洗滌した場合にも脱色が起る。

2. 「結石を合併した尿管瘤の 1 例」

岐阜大泌尿器科

伊藤 文雄 野村 恭博

45才、男子、会社員

主訴：排尿困難

初診：昭和46年 7 月31日

家族歴・既往歴：特記すべきものなし

現病歴：数年来、尿線の細小化、中絶、排尿時間延

長、残尿感が続き、最近特に著しくなり当科受診。

IVP、尿道造影、X線テレビ、膀胱鏡等で、鳩卵大の右尿管瘤を認め、瘤内に結石の合併を見た。なお右尿管下部は著しく拡張し、水腎症も認められた。尿路の奇形は認められなかった。膀胱高位切開により尿管瘤切開術、屈尿管膀胱新吻合術を行い、同時に内尿道口に小切開を加えて膀胱頸部の通過障害を除いた。術後 2 週間で VUR は認めていない。この 1 例を加え本邦 200 例の尿管瘤につき統計的観察を行なった。詳細は原著として発表する予定。

2. 尿道外に脱出し、結石を合併していた尿管瘤の 1 例

県立岐阜病院（泌尿器科）

石山 勝蔵

52才 5 回経産婦、2～3 年前より外尿道口部に不快感あり。時に尿線中絶、血尿。3 日前より排尿困難強く、鶏卵大の腫瘤が外尿道口部に出来、痛くて出血する。

暗赤色で表面平滑、軟いゴムマリ状の腫瘤で、5 時の位置より少量宛出血あり。触診中、この腫瘤の中に小指頭大の結石 1 ケを触れると共に、5 時の位置より尿の噴出あり、腫瘤は小さくなった。翌日自然排石。高位切開に右尿管瘤の切除を行った。術後膀胱尿管逆流現象あり。

3. 急性胃潰瘍による大量出血の1例

岐大第1外科

林 淳治 鈴木 貞夫
鬼東 惇義 広瀬 光男

我々は、60才の男性で、クモ膜下出血で、入院中、急性の胃潰瘍を併発し、大量の吐血、下血を来したため、8,200mlの輸血を行い、緊急手術に上り救命しえた症例を経験した。

脳障害と消化管出血、あるいは胃壁の生存中の自己融解との合併については、既に一世紀前に Rokitansky が最初に記載し、その後 Cushing が、脳腫瘍手術後に突然消化管出血が起る事を経験し、系統的に研究した。

荒木も中枢性疾患患者の剖検時に、クモ膜下出血が、1%認められるといっている。

従って、脳障害経過中に、吐血、下血をみ、あるいは腹痛を訴える場合、重大なる合併症として、消化管の出血を考えるべきで、時には、内科的療法のみにとどまらず、積極的に手術の適応に踏みきるべきである。

4. 教室における先天性食道閉鎖症の経験例

岐大 第2外科

古田智彦 佐治臺豊 田辺裕介
田中正雄 樫木良友 国枝篤郎

最近 Gross C型の先天性食道閉鎖症の1例を経験し、手術的に救命し得たので報告し、教室例3例を含めて惹干の考察を行なった。

症例：生下時体重 3,100gr の男児、出生後2日目に来院、胃造設後経肋膜的に開胸。上部食道盲端は第四胸椎、気管食道瘻は気管分岐部直上で、T-E 瘻を閉鎖し、1次的に食道吻合術を行なった。

教室例4例は、全例男児で Gross C型であり、生下時体重 3,000gr. 前後、来院は2日から6日目で、すべて肺炎を合併、1例は胃瘻のみで開胸するに至らず死亡、2例目は一応経肋膜的に1次的食道吻合術を行なったが、肺に合併奇型があり術後19時間で死亡、3例目は6日目に来院し、重篤な肺合併症があり、胃瘻造設後経肋膜的に T-E 瘻を閉鎖したが、上下食道端距離が 25cm あり、1次的吻合不能例で、術後3日目に死亡。以上先に述べた生存例1例と共に術後の管理についても言及した。

5. Thyroidolymphography の経験

岐阜日赤病院

松浦 昭吉 原 節雄
井戸 豊彦 若園 昌稔

1969年の場が発表した Thyroidolymphography に従って、そのレントゲン像と病理診断を比較した。

65才女性で、圧頸部拇指頭大腫瘤内注入された造影剤は、リンパ管網がよく描出され、リンパ転移が術前に予測された。

この症例にて ^{131}I uptake, レゾスット T_3 BMR, 甲状腺スキャンニングでは、正常であった。

我々の経験例では Thyroidolymphography 今後術前検査のルーテン化される事を予測し、より確実な術前臨床診断ができるものと考ええる。

6. 左大腿部横紋筋肉腫の1例

岐阜市民病院外科

松岡俊彦 安江幸洋 大橋広文
高井清一 島田 脩

73才の男子で4年前より誘因と思われるものなく左大腿部外側に無痛性の腫瘤のあるのに気づくも放置していた。しかしこの腫瘤は次第に増大し、小児頭大となり、45年8月20日腫瘍のみ切除した。胸部レ線、大腿骨レ線写真ともに異常はなかった。46年4月22日同部に再び鷲卵大の腫瘤が出来再び切除した。

組織検査で多核巨細胞、及び横紋様構造を認め Rhabdomyosarcoma の pleomorphic type であった。

以上初回手術より1年、発症より5年になるも健在である横紋筋肉腫の1例に文献の考察を加え報告した。

7. 肝癌の2例

岐大1外科

岩島 康敏 岩堤 慶明
岡田 昭紀 後藤 明彦

我々は最近2例の肝癌(体尾部癌)を経験した。

症例1 48才、女。主訴は左側腹部の疼痛。現病歴本年7月初より左側腹部に鈍痛を認める様になった。8月初より疼痛が増強してきたが、悪心、嘔吐、発熱、体重減少はない。局所々見では心窩部に小拳大の腫瘤があり、軽度の圧痛を認める。呼吸性移動はない。腫瘤上で収縮期雑音を聴取。肝は2横指触れ、固

い。検査では白血球増多，アルカリフォスファターゼ，GOT，GPT の上昇を認む。胃透視では小彎の圧迫像を示す。選択的腹腔動脈造影では腹腔動脈より分岐した脾動脈は急に限局性に細くなり，辺縁不整である。又肝内動脈枝の圧排像を認め，肝転移が疑われる。試験開腹術施行。病理組織検査では tubular adenocarcinoma。

症例 2 61才，女。主訴は左季肋部の疼痛ならびに腫瘍。現病歴約11カ月前から食欲不振，左季肋部膨満感，鈍痛が続き，約3ヶ月前から疼痛が増強。3カ月間に体重減少を認め子が，悪心，嘔吐等は認めない。心窩部に鶏卵大の腫瘍があり，圧痛を認める。同部に搏動を触れるが，血管性雑音は聴取しない。血液検査では貧血を呈す。電解質は低K血症である。肝機能正常。血中アミラーゼ，尿中アミラーゼは正常値を示す。術時所見は脾体部に鶏卵大のう胞を認め，壁は硬い。尾部も同様に固い。体尾部切除術施行。adenocarcinoma であった。

体尾部癌の早期発見，治療，及び予後等について，文献的考察を試みた。

8. 外傷性脾損傷の1例

渡辺病院 渡辺 祥
岐大第1外科 佐野 彰 多羅尾 信
岐阜日赤病院 松浦 昭吉

14歳男子，昭和46年8月12日昼頃，自転車にて走行中，転倒し腹部を強才し30分後来院。来院時所見，顔面軽度苦悶様，皮膚・球結膜貧血(+)，脈膊緊張良好，腹部平坦臍やや右上部に軽い擦過傷があり上腹部全体に筋性防禦，圧痛を認める。入院経過観察するも上記症状は変わらず，受傷24時間後，全麻下試験開腹術施行。腹水(-)，十二指腸，横行結腸に血液浸潤を認めるも穿孔部はない。大網に点状白斑を認め網嚢を開くと脾は頭側1/3の部にて完全に断裂され，断端に脾管を露出していた。両断面の脾管を結紮，両脾端を縫合し腹腔内を洗滌，ドレーンを挿入。30病日現在一般状態良好なるも脾瘻を形成。使用トラジロール総量 180万単位。今後経過観察を要する。

9. 教室における臍帯ヘルニアの経験例

岐大第2外科
佐治基豊 古田智彦 佐藤昭夫
坂本武嗣 榎木良友 国枝篤郎

最近 Cloacal exotrophy に合併した臍帯ヘルニ

アの1例を経験し，Gross 2期手術の1次手術に成功したので報告し，当致室における自験例8例と共に若干の考察を加えた。

症例：生下時体重 2,700gr 女児，出産後3時間で来院。ヘルニア口は 8×6cm で臍を中心に上部は non ruptured Omphalocele で下部は膀胱外反よりなっていた。他に鎖肛，結腸閉鎖 Spina bifida 等が合併膀胱形成術と Gross 2期手術を行い現在術後70日目で根治術後期中である。

本報告例を含め教室例9例中男5例，女4例。7例が未熟児で6例が子宮内破裂であった。腹壁欠損の大きさは 4cm 未満3例，4～6cm 1例，6cm 以上4例。小腸結腸稀れに胃，胆嚢が脱出，8例に合併奇形を認めた。

治療は全例手術を行い Gross 1期3例，2期3例，Allen-Wrenn 変法2例，Schuster 1例。内生存例1例，これら各例の手術及び術後管理について述べた。

10. 僧帽弁狭窄症再狭窄に対する再手術例について

国立療養所 岐阜病院外科
松本守海 小林君美 加藤康夫
井上律子 清水慶彦 浅野 靖

我々は，最近，僧帽弁裂開術後に再狭窄を来した症例に対して再手術を行った2例を経験したので，再狭窄の原因および手術々式について考察を加え報告する。

我々の症例は，39才と41才の女子で，非直視下僧帽弁交連裂開術後，それぞれ，6年および年で再狭窄を来し，再度非直視下に僧帽弁交連裂開術を施行したものである。

僧帽弁交連裂開術後に再狭窄を来す原因としては，リウマチの再燃，弁口裂開不充分，弁の性状などがあげられるが，我々の症例1はRAが陽性であり，リウマチの再燃によるものと考えられる。症例2は，前回，用指で裂開したもので，弁口裂開不充分が原因とも考えられるが，手術時の弁所見からみて，リウマチ再燃によるものも否定出来ない。再狭窄症例に対する手術々式の選択にあたっては，現状においては非直視下交連裂開術で目的を達せられると思われる例では出来るだけ非直視下で行う方が良いと考えている。

11. 教室における頸嚢腫及び頸瘻の経験例

岐大第2外科

古市信明 山本真史 国枝篤郎

我々は最近18才女性にみられた第1鯉溝遺残によって生じ、外耳達と交通する左側頸瘻の1例を経験し、手術的に根治し得たのでこれを報告し、合わせて昭和32年から昭和46年5月まで当教室における頸嚢腫及び頸瘻9例について若干の考察を行った。これら9例の症例のうち、側頸嚢腫及び瘻が6例、他3例が正中頸嚢腫及び瘻で、女性6例、男性3例であった。発症年齢は生下時から19才までうち5例が2才以下であり、すべて手術的に治療した。再発例は1例で舌骨を温存したためであった。主訴は病巣部の腫瘍及び瘻孔で、誤った切開、穿刺により感染をきたした症例もあり、診断が確定すれば手術的に嚢腫及び瘻孔を全摘出すべきである。他に発生原因についても言及した。

12. 横行結腸憩室炎の1例

県立下呂温泉病院外科

○福田甚三 加藤正夫 安永政輝

症例 55才 男子 職業 大工 昭和46年7月中旬 上腹部痛を来し某医にて治療を受けるも軽快せず再び上腹部の激痛を来し入院した。体格はやや肥満型もともと便秘がちで主に左季肋部に圧痛ありしかし腫瘍抵抗は認めず白血球10,300赤沈 65/h, 96/2h でアミラーゼ血清16単位注腸透視にて横行結腸のキャノンズ点左曲部とのほぼ中間に拇指頼大の憩室を認める。横

行結腸憩室炎の診断の下に手術を行い横行結腸左曲部より口側約10cm 萎縮した小指頼大の憩室を認める。その他壁等には異常を認めず憩室切除を行った。組織学的にはこの憩室は通常見られる様な仮性憩室ではなく三層よりなる真性憩室であり円形細浸潤を伴った炎症性変化が見られた。この症例に対し若干の文献的考察をこころみ報告す。

13. ラット灌流脳及び低体温麻酔の脳代謝

岐大第1外科 伊東 達次

米国 Pennsylvania 大学 Harrison Dep't of the Dr. Sloviter の研究室で行なった研究について報告した。

1) Long-Evans 系のオスのラットを用い hypoxia と hyper-capnia 下で単純低体温麻酔 (17°C) を行ない、内頸動脈にカテーテル挿入、第4頸椎で頸部を切断、20% fluorocarbon 分散液で脳灌流 (50分) を行なった。分散液中に glucose 或は mannose のいずれを用いても解糖中間代謝産物、アミノ酸及び adenin nucleotides に変動は認められなかった。

2) 単純低体温麻酔 (17~18°C) を行なったラットの脳の解糖中間代謝産物及び adenin nucleotides を調べ、無麻酔の正常ラット (38°C) のそれと比較した。低体温時のラット脳では、free glucose, G-6-P, F-6-P は著しく高く、M-6-P, 6-PGA, 1:3DPG 及び PEP もかなり高い。EDP, α -GP, Pyruvate 及び lactate は著明に低い。ATP, creatin phosphate はかなり高く、ADP と AMP は極めて低い。低体温時には高いエネルギーをもった状態にあると考えられる。

第 63 回 岐 阜 外 科 集 談 会

日時：昭和46年12月14日午後5時30分

場所：岐阜大学医学部附属病院外来棟4階講堂

1. 腎盂形成術の術後経過について

岐大泌尿器科

清水 保夫 磯貝 和俊

最近経験した腎盂形成術8例の術後経過について報告した。

水腎症の原因は、U.P.J.の狭窄7例、異常血管によるもの1例で、術式はCulp法に準じたもの4例、腎

盂尿管吻合術3例、Y-V Plasty 1例であった。

以上8症例の検討から

1) 術前に感染がない症例では、術後の感染が早く消失した。

2) Culp 法は術後の感染が少く、腎機能の回復も早かった。

3) 腎盂像の回復は最少限6ヶ月の期間で判定するべきである。